

# Mises en contact

**Encourager l'amélioration du système de santé pour tous**



Rapport annuel de l'Ombudsman  
des patients pour 2021-2022



Ombudsman  
des patients

# Table des matières

---

Introduction .....	3
Aperçu de l'année 2021-2022 .....	8
Principaux problèmes mis en lumière .....	19
Suivi des problèmes soulevés dans les rapports antérieurs .....	28
Résultats financiers et opérationnels .....	34
Résumé .....	38

---

## Reconnaissance territoriale

Nous rendons hommage aux Premières Nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain qui vivent, travaillent et s'impliquent dans les collectivités de l'Ontario. Nous reconnaissons que nos activités et celles de nos intervenants se déroulent sur les territoires traditionnels de nombreuses nations, et nous remercions les Mississaugas of the Credit, les Anishinaabe, les Haudenosaunee et les Hurons-Wendat de nous accueillir sur les terres où se trouve notre

bureau de Toronto. Nous reconnaissons la présence durable des peuples autochtones sur l'île de la Tortue et souscrivons à l'esprit de vérité et de réconciliation. L'Ombudsman des patients entend offrir aux patients et aux aidants autochtones un cadre dans lequel ils pourront évoquer leurs préoccupations en toute sécurité et travailler à l'élaboration de solutions durables.

# Message de l'Ombudsman des patients

---

J'ai le plaisir de vous présenter mon deuxième rapport annuel à titre d'Ombudsman des patients et de témoigner du dévouement et des efforts inlassables dont mon bureau fait preuve pour rendre la prestation des soins de santé plus équitable en Ontario.

En tant qu'instance de règlement des plaintes concernant les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les services de soins à domicile et en milieu communautaire de l'Ontario, le Bureau de l'Ombudsman des patients s'est vu adresser un nombre sensiblement croissant de plaintes après le début de la pandémie de COVID-19 en 2020. Nous espérions tous un retour à la normale en 2021-2022, mais les effets de la pandémie se font encore sentir dans l'ensemble du système de santé et continuent de se refléter dans les plaintes que nous recevons.

## Un système à bout de souffle

Comme beaucoup d'entre vous, nous entrevoyons des signes de tension et un système qui s'efforce de relever les défis auxquels il est continuellement confronté. Bien que les plaintes concernant la COVID-19 représentent une part moindre des plaintes totales en 2021-2022 qu'au cours des dernières années, la pandémie a mis en évidence les failles de notre système de santé illustrées par le nombre croissant de plaintes relatives au manque d'accès aux soins, au manque d'effectifs suffisants et au sentiment général de fatigue. Les plaintes que nous avons reçues l'an dernier ont démontré que les patients comme les fournisseurs de soins sont mis sous pression. De plus en plus de plaintes portent sur des questions de sensibilité, de bienveillance, de courtoisie et de respect.

De nombreux organismes de santé continuent de signaler des pénuries de personnel en partie attribuables à la COVID-19, engendrant ainsi un allongement des délais d'attente à l'hôpital et des retards dans l'accès aux soins à domicile, ainsi que des restrictions de visites pour cause de maladie et d'éclosion dans les foyers de soins de longue durée.

Ces pressions supplémentaires que la COVID-19 exerce sur le système de santé se présentent également sous d'autres formes. [Des études menées](#) au cours de la première vague de la pandémie ont montré que la COVID-19 induisait une hausse du recours aux médicaments psychotropes (comme les somnifères ou les antidépresseurs) dans les foyers de soins de longue durée pour faciliter la prise en charge des résidents en cas de manque de personnel, ou atténuer leur détresse accrue par l'isolement social et la solitude. [D'après nos propres rapports spéciaux sur la COVID-19](#), les résidents des foyers de soins de longue durée et leurs aidants ont vu l'état de santé et le bien-être de ces premiers se détériorer en raison des restrictions de visites et du stress engendrés par la pandémie.

## Prochaines étapes

Notre sixième année d'activité a été marquée par l'augmentation du nombre de plaintes et la publication de nos deuxième et troisième [rapports spéciaux sur la COVID-19](#) consacrés aux dernières vagues de la pandémie et aux expériences des résidents des foyers de soins de longue durée et de leurs aidants, sans oublier la conclusion de [notre enquête](#) sur les pratiques de facturation équitables et transparentes, ainsi que des travaux majeurs liés à notre première enquête systémique sur les foyers de soins de longue durée ayant subi la première vague de la pandémie.

L'Ombudsman des patients ne cesse de s'adapter aux changements apportés au système de santé, y compris ceux ayant visé le règlement sur les services de soins à domicile et en milieu communautaire au printemps 2022, qui élargissent notre champ de compétence à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022.

## Résilience et apaisement des tensions

J'estime qu'il est toujours possible de créer des liens et d'œuvrer à des changements positifs au sein de notre système de soins de santé, et ce, en dépit des difficultés auxquelles il continue de faire face.

Tout au long de l'année 2021-2022, j'ai pu m'entretenir avec des intervenants clés (des patients, des résidents, des aidants, du personnel d'organismes du secteur de la santé, etc.) sur le rôle joué par l'Ombudsman des patients dans la fédération de l'ensemble de notre système de soins de santé et dans l'utilisation des plaintes comme vecteurs d'amélioration. De nombreux organismes de santé sont mis à rude épreuve, mais restent désireux d'apprendre à répondre de manière proactive aux préoccupations des patients, des résidents et des aidants afin de rendre leurs expériences de soins de santé plus positives.

Mon équipe est également déterminée à poursuivre son précieux rôle de moteur du changement au sein de notre système de santé. Je sais que bon nombre de nos employés de première ligne, qu'ils aient été en mesure de parvenir à une solution équitable ou non, sont heureux d'avoir pu parler et prêter une oreille attentive aux patients et aux aidants traversant certaines des périodes les plus difficiles de leur vie.

Il faut du courage pour exprimer ses inquiétudes au sujet d'une expérience de soins de santé négative. Nous remercions donc les patients, les résidents, le personnel et les aidants nous ayant fait part de ces préoccupations, car leur résolution profite à tous. Nous restons pour notre part à l'écoute des Ontariennes et des Ontariens et nous employons à rendre le système de soins de santé plus équitable.

Cordialement,

**Craig Thompson,**  
**Ombudsman des patients**

### Témoignage d'un patient

« Quelle que soit l'issue, vous êtes la première personne à avoir vraiment cherché à résoudre l'horrible casse-tête médical auquel je suis confronté... Je tiens simplement à vous remercier d'avoir grandement contribué à rendre cela possible. »

Un patient a signalé que sa cote de crédit était entachée par une facture pour frais d'hospitalisation qui avait été envoyée à une agence de recouvrement. Le patient avait utilisé sa carte de crédit pour régler cette facture, mais n'avait jamais su que la transaction avait été rejetée. Il n'a été informé de ce refus et de ses répercussions sur sa cote de crédit qu'à l'occasion d'une demande de location. Il a alors pris contact avec l'hôpital, qui a indiqué lui avoir envoyé plusieurs avis de facture impayée. Il est alors apparu que l'adresse figurant au dossier du patient était incorrecte. Quand il s'est rendu à l'hôpital pour régler sa dette, on lui a assuré que le dossier serait clos et que l'agence de recouvrement serait informée. Sa cote de crédit n'ayant toujours pas été corrigée, le patient a décidé de faire appel à l'Ombudsman des patients. L'Ombudsman des patients a fait un suivi auprès de l'hôpital, qui lui a indiqué avoir remis une facture au patient et avoir informé l'agence de recouvrement du règlement de la dette. La cote de crédit d'une personne peut toutefois continuer d'être entachée plusieurs années après le versement du paiement si l'hôpital ne demande pas expressément un rajustement. L'hôpital a accepté de communiquer avec l'agence de recouvrement et a fourni une confirmation à l'Ombudsman des patients.

# Introduction

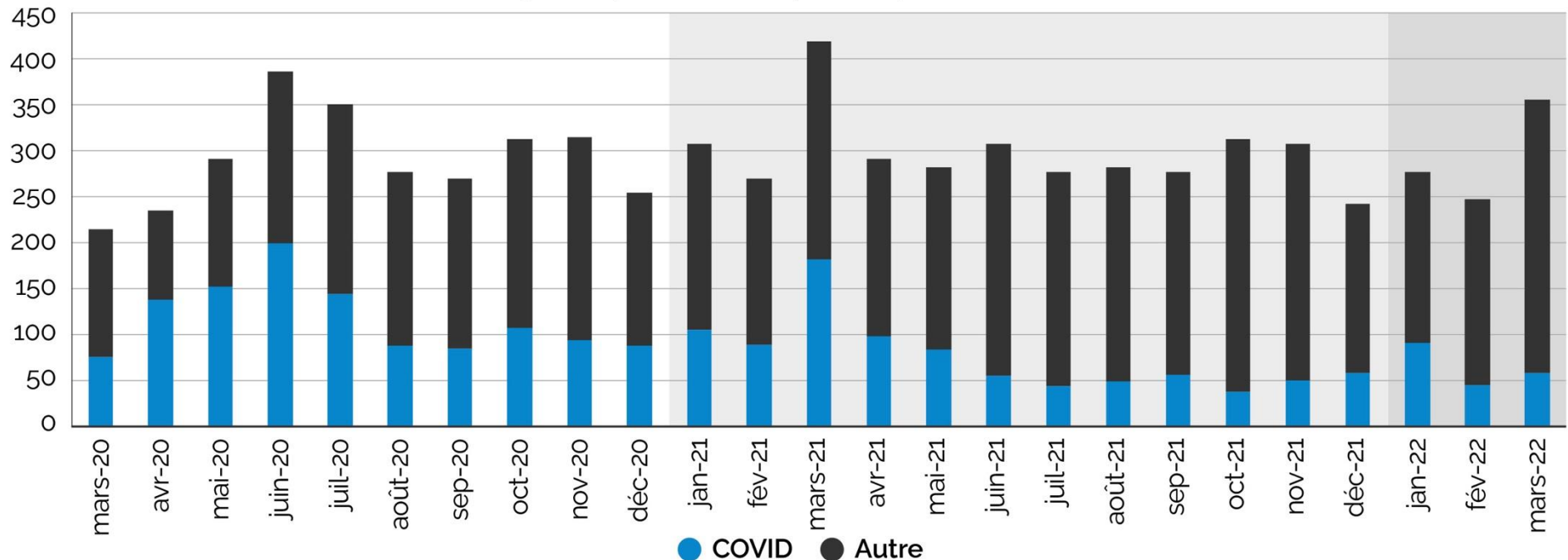
La sixième année d'activité du Bureau de l'Ombudsman des patients a amené de la croissance, des changements et de nouveaux défis.

Après avoir consacré cinq années à expliquer comment ses services pourraient répondre aux préoccupations des patients, des aidants et des organismes de santé, le Bureau entre dans une nouvelle ère.

Notre croissance et notre évolution se sont traduites par la production d'un ensemble de travaux (données, rapports, recommandations, etc.) sur les expériences des patients et des aidants qui nous permettent de mieux faire la lumière sur les problèmes mettant encore en difficulté notre système de santé.

La pandémie de COVID-19 a eu un effet marqué sur le volume et l'objet des plaintes reçues par l'Ombudsman des patients en 2020-2021. On constate également que les nouvelles plaintes se sont maintenues à un niveau élevé en 2021-2022, et continuent même de s'amplifier tout en changeant de nature. L'Ombudsman des patients a continué de recevoir des plaintes au sujet des difficultés liées aux restrictions concernant les visites dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, la vaccination, le dépistage et le contrôle des infections, mais en quantité moindre. La pandémie est toutefois restée un motif de plainte important, exposant et exacerbant les tensions régnant de longue date dans le système de santé qui affectent les expériences des patients et des aidants.

Plaintes qui comprenaient des préoccupations liées à la COVID-19



Ce rapport annuel donne un aperçu des travaux accomplis par l’Ombudsman des patients tout au long de l’année 2021-2022 et présente des témoignages de patients traitant de sujets importants, comme le recours accru à la sécurité dans les hôpitaux, le transfert sécuritaire des patients vulnérables hospitalisés dans un foyer de soins de longue durée, ainsi que les problèmes du système de santé observés dans nos salles d’urgence. Le rapport fait également le point sur deux problèmes soulevés dans nos précédents rapports, à savoir les préoccupations liées aux agressions sexuelles et aux pertes de biens, et traite également de la solution de médiation officielle, envisagée par l’Ombudsman des patients comme méthode de règlement des plaintes.

Nos [deuxième et troisième rapports spéciaux sur la COVID-19](#), publiés en août et en décembre 2021, respectivement, nous ont permis de bien contextualiser les expériences vécues par les patients, les aidants

et les résidents de foyers de soins de longue durée en raison de la pandémie.

Ces rapports axés sur les expériences des patients et des résidents nous ont aidés à mettre en évidence les effets de la pandémie sur leurs soins et la manière dont celle-ci a aggravé leur solitude, leur dépression ou leur déclin. Par ailleurs, le bureau y a formulé des recommandations concernant le rôle essentiel des aidants, la nécessité d’une communication claire en cas de crise, les mesures de soutien nécessaires pour les travailleurs de la santé, et les éléments dont les organismes de santé doivent tenir compte en cas de restrictions aux visites.

L’Ombudsman des patients a également publié la conclusion de son [enquête sur les pratiques de facturation équitables](#), dans le cadre de laquelle il recommande de protéger les patients contre la maltraitance financière.

## Ce que nous faisons

### **Notre vision :**

Nous souhaitons être un ardent défenseur de l’équité et engendrer des changements positifs au sein du système de santé de l’Ontario.

Tel qu’énoncé dans la *Loi de 2010 sur l’excellence des soins pour tous*, l’Ombudsman des patients se charge de recevoir les plaintes de patients actuels ou passés ou de leurs aidants concernant leurs soins ou de leur expérience des hôpitaux publics, des foyers de soins de longue durée et des organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire, de répondre à ces plaintes et de participer à leur règlement. Nous travaillons avec toutes les parties concernées pour trouver une solution équitable.

### **Notre mission :**

Nous facilitons le règlement des plaintes impliquant des organismes du secteur de la santé en enquêtant sur celles-ci, sans prendre parti, et nous formulons des recommandations en vue d’améliorer les expériences vécues par tous les Ontariens.

L’Ombudsman des patients estime préférable de trouver des solutions au point d’intervention. En tant que bureau impartial de dernier recours, l’Ombudsman des patients peut venir en aide aux patients et aux aidants lorsqu’ils ne parviennent pas à régler leur plainte directement par l’entremise du processus interne de plainte de l’organisme de soins de santé concerné.

Certaines questions peuvent ne pas relever de la compétence de l’Ombudsman des patients. Nous ne pouvons notamment pas offrir

d'aide directe aux patients et aux aidants dont la plainte concerne les décisions en matière de traitement des professionnels de la santé (comme un médecin ou une infirmière), un organisme ne relevant pas de notre compétence (comme une clinique sans rendez-vous ou une

maison de retraite) ou dont la plainte s'inscrit dans une autre procédure (comme des poursuites judiciaires ou une enquête de coroner). Tout patient ou aidant déposant une plainte de ce type pourra alors être orienté vers une personne à même de les aider.

---

## Équipe de l'Ombudsman des patients

Le Bureau de l'Ombudsman des patients se compose d'une équipe d'environ 20 personnes aux compétences et aux parcours divers. L'équipe principale de première ligne comprend des spécialistes du règlement rapide et des enquêteurs aptes à tenir compte de vos préoccupations, à les analyser et à y appliquer les principes d'équité. Par ailleurs, cette équipe connaît bien le système de santé et les options offertes aux patients et aux aidants dont les préoccupations ne relèvent pas de notre mandat.

### Qu'entendons-nous par équité?

De nombreux bureaux d'ombudsman appliquent les principes d'équité aux problèmes et aux circonstances qui constituent une plainte ou une préoccupation. Lors du règlement d'une plainte, nous veillons à ce que toutes les personnes impliquées soient satisfaites du caractère équitable du processus.

Notre [triangle de l'équité](#) illustre un ensemble de principes ou d'éléments dont l'Ombudsman des patients se sert pour analyser une plainte et déterminer si un règlement est équitable. Inspiré d'un outil de l'Ombudsman de la Saskatchewan, notre Triangle de l'équité a été élaboré en étroite collaboration avec notre équipe de plaintes de première ligne, ainsi que des patients, des aidants, des spécialistes des relations avec les patients des services de santé et d'autres intervenants pour nous acquitter de notre rôle unique de règlement et d'examen des plaintes. Cet outil nous a permis d'indiquer clairement aux organismes du secteur de la santé l'approche adoptée par l'Ombudsman des patients en matière de plaintes, ainsi que nos attentes à leur égard.

# Aperçu de l'année 2021-2022

Nouvelles plaintes adressées à l'Ombudsman des patients en 2021-2022

Au total, **3 306** plaintes décrivant **4 282** préoccupations ont été adressées par **3 062** plaignants uniques



**2 456** plaintes adressées au centre d'appels concernant **2 591** organismes du secteur de la santé ou d'autres services

**850** plaintes écrites concernant **925** organismes du secteur de la santé ou d'autres services

Orientation des patients et des soignants dans un système difficile à appréhender

**870** plaintes visaient des programmes ou des services de santé ne relevant pas de la compétence de l'Ombudsman des patients

**511** plaintes portaient sur des questions relevant de la compétence d'autres organismes ou faisaient l'objet d'autres procédures



**1 835** patients et aidants ont été orientés vers d'autres organismes ou services de traitement des plaintes

Préoccupations n'étant pas encore prêtes à être traitées par l'Ombudsman des patients

**1 157** nouvelles plaintes ciblaient des problèmes n'ayant pas encore été entièrement examinés par l'organisme du secteur de la santé concerné



**1 256** personnes ont été orientées vers des professionnels des relations avec les patients de l'organisme du secteur de la santé visé, donnant ainsi lieu à plus de **200** appels de courtoisie pour rendre les transferts plus chaleureux ou clarifier l'état d'une plainte

Règlement des plaintes

**3 291** plaintes ont été réglées en 2021-2022, parmi lesquelles des plaintes datant de l'année précédente

Il s'agit de **2 502** plaintes adressées au centre d'appels et **789** plaintes écrites réglées en 2021-2022



Sur l'ensemble des plaintes reçues en 2021-2022, **379** dossiers de plainte étaient encore en cours de règlement à la fin de l'exercice



Un aidant nous a fait part de ses préoccupations concernant le fait que le foyer de soins de longue durée de ses parents obligeait tous les aidants et visiteurs essentiels à être vaccinés contre la COVID-19. La personne aidante a déclaré ne pas être vaccinée, et donc qu'on l'empêcherait de rendre visite à ses parents. L'Ombudsman des patients a étudié la politique de l'établissement de soins de longue durée concerné, laquelle

comprenait une liste des aidants et des visiteurs visés par les exemptions de vaccination valides. Par ailleurs, le foyer a offert un programme de formation sur la vaccination, a indiqué l'emplacement de diverses cliniques de vaccination et a aidé les aidants à accéder au vaccin. L'Ombudsman des patients a déterminé que la politique était juste et raisonnable.

Un autre plaignant se disait préoccupé par le fait que le foyer de soins de longue durée de sa mère n'ait pas pris les mesures appropriées pour corriger le comportement perturbateur de sa mère, à la suite de quoi sa mère a été transférée à l'étage accueillant les résidents atteints de démence avancée. Le plaignant craignait que ce transfert se fonde sur les besoins d'autres résidents et ne tienne pas compte de l'intérêt supérieur de sa mère. Il souhaitait que sa mère retrouve sa chambre d'origine avec un plan de soins plus approprié.

L'Ombudsman des patients a organisé une conférence téléphonique avec les dirigeants du foyer et l'équipe soignante de la mère du plaignant. L'équipe soignante a indiqué avoir reçu de nombreuses plaintes d'autres résidents concernant le comportement perturbateur de la mère. Elle a ensuite décrit

les mesures prises pour corriger les comportements de la mère, y compris les consultations avec des spécialistes en psychogériatrie internes et externes et le soutien individuel offert pour faciliter la transition vers le nouvel étage. Le foyer a confirmé devoir veiller à la sécurité et au bien-être de tous les résidents. Les conséquences du comportement perturbateur de la mère du plaignant sur les autres résidents l'ont donc obligé à envisager ce transfert. Après avoir examiné les mesures prises par le foyer et confirmé les efforts continus engagés pour répondre aux préoccupations du plaignant, l'Ombudsman des patients a conclu que le foyer avait agi de façon juste et raisonnable. L'Ombudsman des patients a également orienté le plaignant vers le groupe de soutien des membres de la famille des personnes atteintes de démence de la Société Alzheimer.

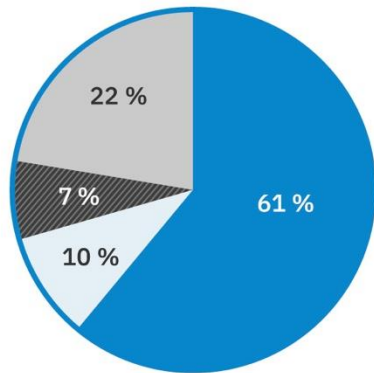
---

## Plaintes adressées à l'Ombudsman des patients en 2021-2022

En 2021-2022, l'Ombudsman des patients a reçu 3 306 plaintes, dont 2 456 plaintes adressées au centre d'appels et 850 plaintes écrites. Six pour cent des plaintes faisaient état de préoccupations concernant plus d'un organisme ou fournisseur de soins de santé, et les plaintes portaient souvent sur de multiples problèmes. Parmi les personnes ayant déposé plusieurs plaintes au cours de l'année, 184 d'entre elles ont d'abord communiqué avec le centre d'appels et ont ensuite déposé leur plainte par écrit.

Comme le montre le tableau ci-dessous, la plupart des plaintes (61 %) portaient sur des expériences vécues par les patients et les aidants dans les hôpitaux publics. Ce pourcentage n'a rien d'étonnant et ne témoigne en aucun cas de la qualité relative des soins dans les hôpitaux au vu de l'important volume de patients qu'ils prennent en charge par rapport aux autres organismes du secteur de la santé. Dix pour cent (329) des plaintes concernaient des foyers de soins de longue durée, ce qui représente une nette baisse par rapport aux 858 plaintes reçues à ce sujet en 2020-2021. Cette baisse est notamment attribuable à l'assouplissement des restrictions en matière de visites dans les foyers de soins de longue durée et à l'incidence de la vaccination à grande échelle sur les formes graves de la COVID-19. Les plaintes concernant les soins à domicile et en milieu communautaire ne représentaient quant à elles que 7 % des plaintes totales. Plus de 20 % des plaintes concernaient des services de santé qui ne relèvent pas de la compétence de l'Ombudsman des patients. Comme expliqué plus loin dans le rapport, il est possible de rediriger certaines de ces plaintes vers un ordre de réglementation professionnelle ou un autre organisme de traitement des plaintes ayant compétence sur les questions décrites. Toutefois, pour bon nombre de ces plaintes, il n'existe aucun organisme qui assure une surveillance indépendante des soins ou des expériences des patients.

## Plaintes par secteur de soins de santé



- **61 % visaient des hôpitaux**
- **10 % visaient des foyers de soins de longue durée**
- **7 % visaient des services de soins à domicile et en milieu communautaires**
- **22 % visaient d'autres services de soins de santé**

● **Hôpitaux :**  
61 % des plaintes

### Principaux motifs de plainte

1	Qualité des soins	17 %
2	Diagnostic/traitement	13 %
3	Congé, transfert ou transition	11 %
4	Visites	10 %
5	Accès ou retard	8 %

Les plaintes concernant l'absence de sensibilité, de bienveillance, de courtoisie et de respect ont augmenté de **43 %** par rapport à 2020-2021.

○ **Foyers de soins de longue durée :**  
10 % des plaintes

### Principaux motifs de plainte

1	Qualité des soins	24 %
2	Visites	19 %
3	Communication	12 %
4	Sécurité personnelle	6 %
5	Coûts/financement	6 %

● **Services de soins à domicile et en milieu communautaire :**  
7 % des plaintes

### Principaux motifs de plainte

1	Accès ou retard	25 %
2	Dotation en personnel/ressource	20 %
3	Coordination/continuité des soins	16 %
4	Qualité des soins	12 %
5	Communication	10 %

**19 %** des plaintes concernant les services de soins à domicile et en milieu communautaire portaient sur les processus de placement dans les foyers de soins de longue durée, qui sont gérés par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

La nature des plaintes variait selon le secteur de santé, et les thèmes sont demeurés relativement semblables au cours des six dernières années.

Les patients et les aidants se plaignaient le plus souvent de la qualité globale des soins, du diagnostic et des traitements dans les hôpitaux. Plus d'un patient ou d'un aidant sur 10 a fait état de préoccupations concernant des sorties prématurées, dangereuses ou mal planifiées ou des transitions entre les milieux de soins. Les restrictions de visite et les délais d'attente pour les soins faisaient également l'objet de plaintes récurrentes. Comme dans le cas des foyers de soins de longue durée, les plaintes concernant les visites faisaient souvent état de différends relatifs aux exigences vaccinales. Le nombre de patients et d'aidants ayant déclaré ne pas avoir été traités avec sensibilité, bienveillance,

courtoisie et respect dans les hôpitaux, en particulier dans les services d'urgence, a augmenté de 43 % en 2021-2022.

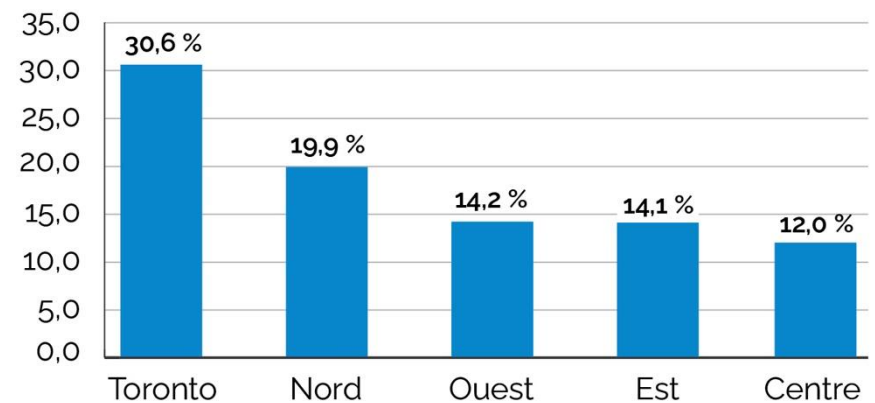
À l'instar des années précédentes, la qualité globale des soins constituait la préoccupation la plus courante au sujet des foyers de soins de longue durée. Les plaintes au sujet des restrictions imposées aux visiteurs se sont poursuivies tout au long de l'exercice 2021-2022, et ce, en dépit des directives stratégiques provinciales qui encourageaient les foyers à tenir compte du bien-être émotionnel des résidents et des répercussions négatives de l'isolement social. La nature des plaintes a toutefois évolué en cours d'année, celles-ci tendant plus à porter sur des différends liés aux exigences vaccinales que sur des interdictions totales de visite. Les problèmes de communication, les préoccupations de sécurité liées au risque de chute et les différends au sujet des frais faisaient également l'objet de plaintes fréquentes.

Les plaintes visant les soins à domicile et en milieu communautaire portaient le plus souvent sur des problèmes de retards et d'accès, en particulier sur le niveau insuffisant du service fourni. Les patients et les aidants ont souvent indiqué savoir que l'accès limité aux services, et particulièrement aux services de soutien personnel, tenait essentiellement aux pénuries de ressources et de travailleurs. Ils ont également fait état de problèmes de coordination et de continuité, en invoquant notamment le non-respect de certains horaires d'accès approuvés pour les soins à domicile et en milieu communautaire, des visites manquées ou des changements fréquents de fournisseurs de soins. Les plaintes concernant la qualité des soins et le manque de communication étaient aussi courantes. En plus d'assurer des soins à domicile, les organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire sont également tenus de gérer le placement dans les foyers de soins de longue durée. Environ une plainte sur cinq concernant les soins à domicile et en milieu communautaire portait sur des préoccupations liées au processus de placement en milieu de soins de longue durée, aussi bien depuis la collectivité que depuis les hôpitaux.

Bien que les plaintes proviennent de tout l'Ontario, les patients et aidants de la région de Toronto comptaient parmi les personnes les

plus susceptibles de s'adresser à l'Ombudsman des patients, suivis des patients et aidants du nord de la province. Il se peut que la concentration des services de santé provinciaux, y compris les hôpitaux universitaires, à Toronto ait contribué à ce résultat. Les données serviront à éclairer les activités de sensibilisation et de mobilisation de l'Ombudsman des patients auprès des patients et des aidants de toutes les régions.

Plaintes par 100 000 habitants par région de santé



## Plaintes les plus fréquentes hors de notre champ de compétence

En 2021-2022, l'Ombudsman des patients a reçu 879 plaintes concernant des services de santé ou des organismes ne relevant pas de sa compétence. Elles représentaient donc environ 20 % des plaintes totales reçues. Il s'agit de la plus forte proportion de plaintes de ce genre depuis la première année d'activité du Bureau de l'Ombudsman des patients.

Plus de la moitié de ces plaintes visaient des médecins, qui étaient pour la plupart des fournisseurs de soins primaires. Ces plaintes se distinguent de celles concernant les soins prodigués par les médecins dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, lesquelles relèvent du mandat de

l'Ombudsman des patients. La plupart de ces plaintes portaient sur l'accès aux soins ou des retards.

Dans bien des cas, l'Ombudsman des patients a pu orienter les patients et les aidants vers d'autres organismes de surveillance, comme les ordres de réglementation des professions de la santé ou l'Ombudsman de l'Ontario. Toutefois, bon nombre de ces services, y compris les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les services de santé publique, ne relèvent d'aucun ombudsman indépendant.

## Plaintes concernant des programmes et services hors du champ de compétence de l'Ombudsman des patients

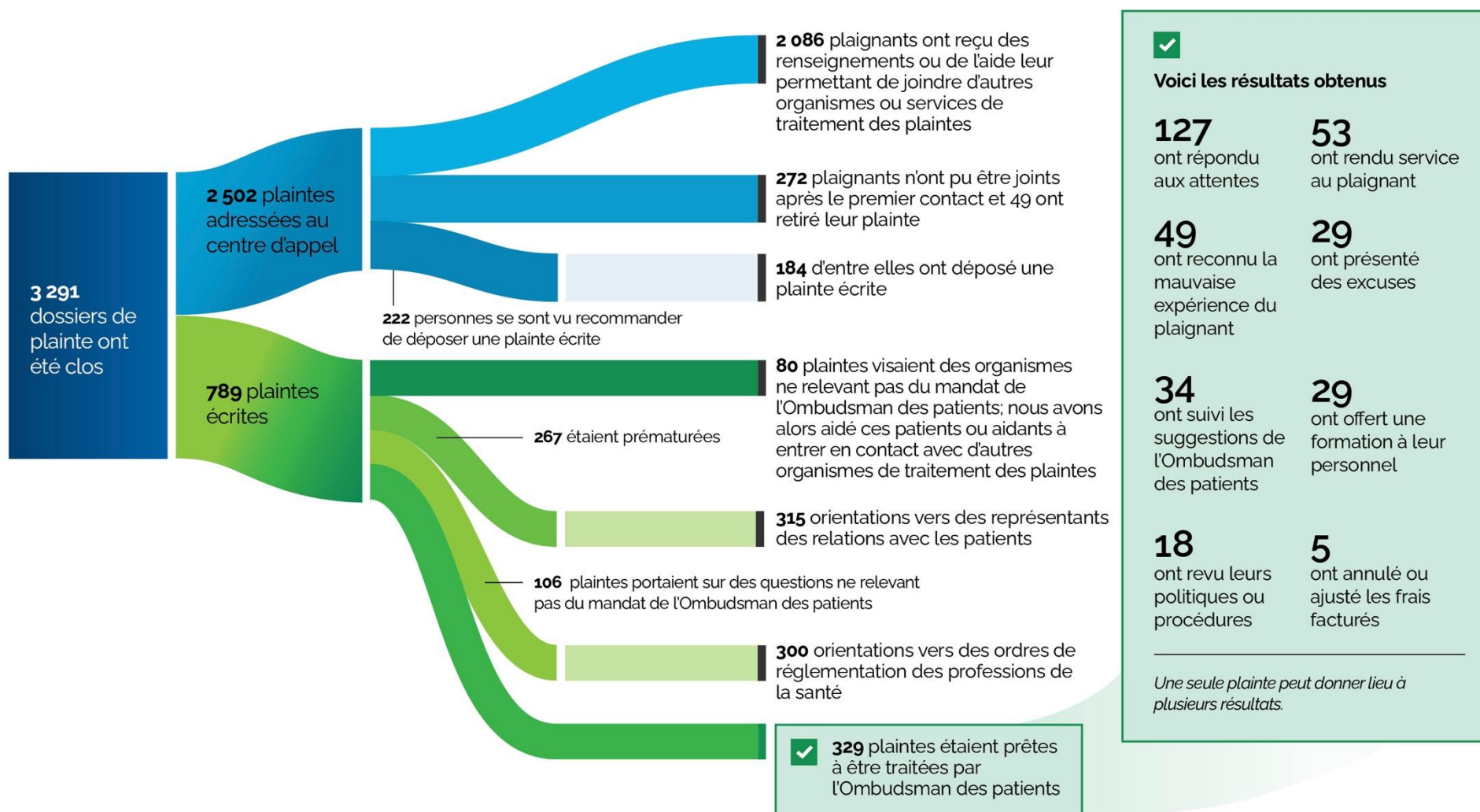
Soins médicaux	<b>376</b>
Soins primaires	<b>260</b>
Soins prodigués par un spécialiste	<b>90</b>
Non précisé	<b>26</b>
Hôpitaux privés, établissements de santé autonomes, services de laboratoire ou de diagnostic	<b>91</b>
Ministère de la Santé (Assurance-santé de l'Ontario, régime d'assurance médicaments, appareils fonctionnels, etc.)	<b>73</b>
Santé publique	<b>57</b>
Services ou programmes offerts par un autre ministère	<b>52</b>
Services communautaires financés par Santé Ontario	<b>34</b>
Services de soutien en milieu communautaire	<b>22</b>
Services communautaires en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances	<b>12</b>
Cliniques privées	<b>20</b>
Ordres de réglementation professionnelle	<b>15</b>
Ministère des Soins de longue durée (programme d'inspection, ligne ACTION des Soins de longue durée)	<b>10</b>
Services médicaux d'urgence/services de transport médical	<b>8</b>

Un membre de la famille d'un patient a communiqué avec l'Ombudsman des patients après s'être vu refuser la permission de l'accompagner à un rendez-vous dans le service d'oncologie d'un hôpital pour discuter du plan de traitement. Le patient, atteint d'anxiété grave, avait reçu un diagnostic de cancer avancé et voulait que le membre de la famille l'accompagne aux fins de réconfort et de soutien. Le service d'oncologie de l'hôpital n'accueillait alors pas les accompagnateurs en raison de la COVID-19 et avait seulement autorisé le membre de la famille à

participer au rendez-vous par téléphone. Il demandait à l'hôpital d'ajuster sa politique pour permettre des exceptions pour motif de compassion, en raison ici de l'anxiété grave du patient. L'Ombudsman des patients a communiqué avec l'hôpital pour savoir si ce patient pouvait faire l'objet d'une exception, compte tenu de sa situation. L'hôpital a convenu qu'une exception était justifiée et que le membre de la famille pourrait accompagner le patient à chaque consultation en personne avec les médecins.

## Décisions relatives aux plaintes traitées en 2021-2022

L'Ombudsman des patients a clos 3 291 dossiers de plainte en 2021-2022, y compris 206 dossiers datant de 2020-2021. À la fin de l'exercice, 379 dossiers de plainte étaient encore ouverts, dont certains en attente d'une affectation en raison de la forte croissance du nombre de plaintes au cours des deux dernières années. Les résultats des plaintes écrites réglées en 2021-2022 sont décrits dans le tableau ci-dessous. Une seule plainte peut donner lieu à plusieurs résultats.



## Orientations les plus courantes

Les plaintes concernant les expériences vécues dans le système de soin tendent à être complexes. Une seule plainte peut porter sur de multiples questions mettant en cause plusieurs organismes ou fournisseurs de soins de santé, relevant ou non de la compétence de l'Ombudsman des patients. Parmi les 3 291 plaintes réglées en 2021-2022, 1 318 ont donné lieu à des orientations vers des responsables des relations avec les patients de divers organismes de santé lorsqu'il

avait été déterminé que ces derniers n'avaient pas encore eu l'occasion de tenter de régler tout ou partie de la plainte.

L'Ombudsman des patients a effectué 227 appels de courtoisie pour aider les patients et les aidants à communiquer avec les responsables des relations avec les patients. Par ailleurs, il a aiguillé 1 985 plaintes ne relevant pas de sa compétence vers d'autres organismes. Vous trouverez ci-dessous les orientations les plus courantes :

Orientations les plus courantes	Nombre total d'orientations
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	768
Commissaire à l'information et au respect de la vie privée de l'Ontario	119
Ombudsman de l'Ontario	113
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario	112
Ministère de la Santé	98
Député provincial	94
Services juridiques	74
Organismes de santé publique	70
Autres ordres de réglementation des professions de la santé	69
Ministère des Soins de longue durée	59
Conseil d'administration ou haute direction d'un organisme ou d'une organisation	41

L'Ombudsman des patients a également transmis au ministère des Soins de longue 16 signalements obligatoires pour cause de mauvais traitements, de négligence ou de risque de préjudice au sein des foyers de soins de longue durée.

---

## Enquêtes

Le pouvoir d'enquête de l'Ombudsman des patients est décrit dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. Les enquêtes ont généralement lieu lorsqu'il est impossible de régler rapidement une plainte, que certains faits de la plainte sont contestés ou que l'objet de la plainte relève d'un intérêt public plus important et que l'Ombudsman des patients souhaite formuler des recommandations officielles. Dans ces circonstances, l'Ombudsman établira un plan d'enquête, recueillera des preuves, mènera des entrevues et des inspections, analysera les preuves et préparera des rapports approfondis et objectifs accompagnés de recommandations destinées aux organismes du secteur de la santé.

Le pouvoir d'enquête de l'Ombudsman des patients lui permet notamment d'obliger les organismes du secteur de la santé à lui fournir des renseignements ou des documents, de procéder à des interrogatoires sous serment et, au besoin, d'obtenir un mandat l'autorisant à pénétrer dans l'organisme visé par la plainte.

L'ombudsman des patients peut également ouvrir une enquête de sa propre initiative. Ce type d'enquête peut avoir lieu même en l'absence de plainte d'un patient ou d'un aidant. Elle concerne généralement un problème systémique ou grave porté à notre attention par les tendances dégagées des plaintes, ou encore une question d'un grand intérêt public.

En juin 2020, l'Ombudsman des patients a lancé sa première grande enquête systémique sur les expériences des résidents et des aidants dans les foyers de soins de longue durée affectés par une éclosion de COVID-19 au cours de la première vague de la pandémie. Nous avons recueilli des éléments de preuve et rédigé un rapport, mais avons réservé nos conclusions jusqu'à la décision de lancement d'un contrôle judiciaire en décembre 2020.

L'Ombudsman des patients a produit trois rapports spéciaux parallèlement à l'enquête sur la COVID-19. Le premier rapport spécial, publié en octobre 2020, se penchait sur les plaintes ayant visé les foyers de soins de longue durée durant la première vague de la pandémie de COVID-19. Les deux rapports restants ont quant à eux été publiés en 2021-2022. En août 2021, l'Ombudsman des patients a publié un rapport intitulé *Honorer les voix et les expériences : réflexions sur les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> vagues de la pandémie*, dans lequel il se penche plus largement sur les plaintes reçues au sujet des hôpitaux publics, des foyers de soins de longue durée et des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Le troisième rapport, intitulé *Honorer les voix et les expériences : Sondage auprès des foyers de soins de longue durée* et publié en décembre 2021, s'attardait quant à lui sur les résultats d'une enquête publique consacrée aux répercussions de la COVID-19 sur les expériences du personnel des foyers de soins de longue durée, de leurs résidents et de leurs aidants.

En novembre 2021, l'Ombudsman des patients a également publié un [rapport d'enquête faisant suite à une plainte](#) sur les politiques et les processus employés par un hôpital pour collecter le forfait pour soins chroniques d'un patient âgé vulnérable désigné comme relevant d'autres niveaux de soins. Bien qu'elle n'ait révélé aucune intention malveillante ou d'exploitation, l'enquête a pointé certaines faiblesses dans les politiques et procédures de collecte des frais de l'hôpital qui ont donné la possibilité au personnel hospitalier ou à la famille et aux amis des patients vulnérables d'exploiter ces derniers. L'Ombudsman des patients a également relevé des lacunes dans le processus de suivi et de gestion des plaintes de l'hôpital, lesquelles ont donné lieu aux recommandations suivantes :



## Recommandations visant à garantir des politiques et des pratiques de facturation équitables et transparentes

1. Officialiser les politiques et procédures relatives à la communication du statut d'autres niveaux de soins et du forfait hospitalier pour soins chroniques, aux transactions financières, à la protection des patients contre la maltraitance financière, à la gestion des plaintes et aux relations avec les patients.
2. Veiller à ce que les politiques indiquent au personnel la manière de communiquer le statut d'autres niveaux de soins et le lieu de transfert d'un patient et le forfait hospitalier connexe pour les soins chroniques, y compris les personnes à inclure dans ces conversations et la manière dont ces dernières doivent être consignées. La politique doit aborder explicitement les procédures à suivre lorsque le patient peut s'avérer inapte.
3. Veiller à ce que les politiques comprennent des mesures visant à protéger les patients contre une éventuelle exploitation financière, et à protéger l'hôpital contre les allégations de maltraitance financière commise par le personnel hospitalier.
4. Veiller à ce que les politiques comprennent des mesures visant à protéger les patients contre une éventuelle exploitation ou maltraitance financière de la part de parties externes.
5. Développer une procédure plus complète en ce qui concerne les relations avec les patients. Elle devrait inclure un mécanisme permettant aux responsables des relations avec les patients ou au directeur de la qualité et de la pratique clinique de suivre les dossiers de plainte ouverts (en cours de traitement) et clos en temps réel, et ce, afin de veiller à ce que des renseignements complets soient mis à disposition du comité sur la qualité et que les plaintes ne soient pas perdues.

L'Ombudsman des patients continue également de renforcer sa capacité d'enquête. Le volume croissant de cas complexes se traduit par un nombre accru de plaintes pouvant faire l'objet d'enquêtes et

par l'émergence de thèmes d'enquêtes systémiques. Par conséquent, l'équipe a modifié son processus afin de consacrer plus de temps aux enquêtes.

## Amélioration de nos services

L'Ombudsman des patients croit que les plaintes livrent des informations précieuses sur les possibilités d'amélioration des services et des expériences vécues par les patients et aidants. Cela s'applique aussi bien aux services que nous offrons qu'aux plaintes que nous recevons au sujet des organismes du secteur de la santé. L'Ombudsman des patients évalue les plaintes visant ses services pour s'assurer que son processus est impartial et équitable sur le plan administratif, et que les résultats de ces plaintes s'avèrent raisonnables. La plupart des préoccupations peuvent être traitées par le responsable de cas. Les plaintes restantes sont transmises à la direction pour examen et sont consignées dans le système de gestion

des plaintes de l'Ombudsman des patients, où elles feront l'objet d'un suivi.

En 2021-2022, les services de l'Ombudsman des patients ont été visés par 11 plaintes nécessitant d'être examinées par la direction. Comme on le voit ci-dessous, les retards et les règlements insatisfaisants constituaient les préoccupations les plus courantes. L'Ombudsman des patients a présenté des excuses à sept personnes et a fourni de la rétroaction ou de l'encadrement au personnel dans le cadre d'une seule plainte. L'examen des plaintes en attente d'attribution fait également partie des autres mesures que nous avons prises.

Nature des plaintes à notre sujet*		Résultat de l'examen de la direction		Mesures prises par l'Ombudsman des patients*	
Retard	7	Plaintes pleinement recevables	4	Présentation d'excuses	7
Règlement insatisfaisant	5	Plaintes partiellement recevables	2	Autre mesure	3
Communication	4	Aucune preuve de défaillance du service	4	Aucune mesure requise	3
Service insatisfaisant	2	En cours d'examen	1	Rétroaction destinée au personnel	1
				En cours d'examen	1

\* Les plaintes peuvent porter sur plus d'un problème et engendrer plus d'une mesure.

L'Ombudsman des patients a donc amélioré sa communication avec les patients et les aidants et a optimisé ses processus de gestion des plaintes dans le but de prendre des mesures appropriées. Certains processus ont été automatisés, et un processus plus clair a été mis en place pour transmettre les préoccupations à une instance supérieure lorsque les organismes du secteur de la santé tardaient à répondre à nos demandes.

# Principaux problèmes mis en lumière

## Problème n° 1 — Interventions du personnel de sécurité des hôpitaux auprès des patients et des aidants

Un patient s'étant fait admettre de son plein gré dans le service de santé mentale d'un hôpital a déclaré avoir été maintenu au sol par le personnel hospitalier et les agents de sécurité, qui cherchaient à l'immobiliser au moyen d'un dispositif de contention. Le patient a indiqué avoir eu son bras plié derrière son dos par un agent de sécurité, qui le maintenait face au sol en pressant un genou sur lui. Le patient lui a alors dit avoir du mal à respirer. Il a également déclaré avoir été partiellement déshabillé en présence d'agents de sécurité du sexe opposé pour permettre à un membre du personnel infirmier de lui injecter un médicament. Le patient s'est plaint au service des relations avec les patients de l'hôpital, mais la réponse de ce dernier ne l'a pas satisfait.

L'Ombudsman des patients s'est entretenu avec le patient et le représentant des relations avec les patients, en plus d'examiner le dossier de plainte auprès de l'hôpital, le rapport d'incident et la politique de l'hôpital sur le recours aux dispositifs de contention. Cet incident n'avait donné lieu à aucune enquête approfondie vu qu'il relevait d'une « intervention sécuritaire » et non d'un « code blanc ». Le service des relations avec les patients n'avait alors pas visionné ni sauvegardé la vidéo de sécurité à la suite du dépôt de plainte.

Après avoir pris connaissance des dossiers, l'Ombudsman des patients a rencontré les responsables des services de santé mentale et de sécurité, ainsi qu'un représentant de l'agence de sécurité prestataire. L'hôpital a reconnu ne pas avoir respecté sa politique sur le recours aux dispositifs de contention. L'hôpital n'a ensuite pas cherché à discuter de l'incident avec le patient, ni à identifier les membres du personnel et agents de sécurité impliqués. L'agence de sécurité a indiqué à l'Ombudsman des patients que ses agents reçoivent une formation sur la gestion des comportements agressifs, les techniques de désescalade et le recours à la force. Le personnel de sécurité travaillant dans les milieux de soins de santé, comme les hôpitaux, reçoit également une formation spécialisée sur l'élimination du risque de suffocation dans certaines positions. L'hôpital a admis qu'il est inacceptable d'exercer une pression sur les articulations ou d'utiliser ses os comme moyen de pression, et s'est employé à prévenir l'utilisation de ces techniques. L'hôpital a accepté de faire un point complet sur les causes de l'incident et a confirmé discuter avec l'agence de sécurité du port de caméras d'intervention par les agents. L'Ombudsman des patients suivra l'évolution des discussions menant à la décision définitive. L'hôpital a également accepté d'affecter aux patients des agents de sécurité de même sexe, dans la mesure du possible, pour éviter d'autres traumatismes.

La pandémie de COVID-19 continue d'amplifier les failles du système de santé de l'Ontario. Les pénuries de personnel, les restrictions liées à la COVID-19 et les retards dans les services, ainsi que la fatigue et les traumatismes résultant de la pandémie, n'ont fait qu'accentuer les tensions, les mécontentements et, à l'occasion, la violence régnant dans les milieux de soins de santé. L'Ombudsman des patients a constaté une hausse du nombre de plaintes décrivant des interactions négatives entre les fournisseurs de soins de santé, les patients et leurs aidants.

Une récente enquête du Syndicat canadien de la fonction publique<sup>1</sup> auprès de plus de 2 000 travailleurs de la santé a révélé que plus de la moitié d'entre eux disaient avoir été victimes ou avaient été témoins d'une hausse de la violence depuis le début de la pandémie. Soixante-trois pour cent des répondants ont déclaré avoir été victimes de violence physique dans leur lieu de travail et 18 % ont fait état d'une hausse du nombre d'incidents impliquant des armes depuis mars 2020.

Dans son dernier rapport annuel, intitulé *Courage, compassion, clarté : Favoriser le changement en période de crise*, l'Ombudsman des patients met en lumière le nombre croissant de patients et de soignants s'inquiétant du recours aux agents de sécurité et à la force dans les hôpitaux. Selon lui, ce problème doit faire l'objet d'une attention particulière et les organismes du secteur de la santé devraient au moins :

- définir une politique de recours à la force qui tient compte de leurs patients et de leurs différentes cultures;
- s'assurer que l'ensemble du personnel de sécurité suit une formation sur les techniques de désescalade et reconnaisse que l'usage de la force est une mesure de dernier recours;
- s'assurer que les politiques, les procédures et la formation en matière de sécurité tiennent compte des préjugés inconscients et des besoins des diverses personnes devant se rendre à l'hôpital.
- documenter et examiner tous les incidents impliquant un recours à la force à l'encontre de patients et de visiteurs afin de s'assurer que les politiques et les procédures ont été respectées, et trouver des possibilités d'amélioration.
- optimiser l'utilisation de la technologie pour examiner les incidents impliquant un recours à la force, en ayant notamment recours à la sécurité vidéo ou au port de caméras d'intervention.

En 2021-2022, 98 des 2 005 plaintes concernant les hôpitaux publics (soit 5 % d'entre elles) étaient en partie attribuables à des interactions négatives avec le personnel de sécurité des hôpitaux. Vingt-deux d'entre elles portaient sur des agressions ou des sévices physiques. Plusieurs plaignants ont déclaré avoir été immobilisés de manière dangereuse et contraire aux protocoles de sécurité de référence (par exemple, avec le genou d'un agent de sécurité placé sur son cou ou son dos), lesquels peuvent causer des blessures graves ou la mort. La plupart des interactions avec le personnel de sécurité

---

<sup>1</sup> Le personnel hospitalier de l'Ontario est victime d'une pandémie de violence physique et sexuelle pour le moins inquiétante, selon une nouvelle enquête réalisée par le SCFP | Syndicat canadien de la fonction publique, 5 juillet 2022

ont eu lieu dans les services d'urgence, dans les services de santé mentale et aux points de dépistage situés à l'entrée des hôpitaux.

L'Ombudsman des patients a relevé plusieurs autres préoccupations en examinant les plaintes concernant les interventions agressives du personnel de sécurité. En voici quelques-unes :

- Les représentants des relations avec les patients s'en remettent souvent à la sécurité de l'hôpital et ne participent pas activement à l'examen de ces plaintes.
- Les organismes du secteur de la santé disposent rarement d'un processus d'enquête clair et uniformisé pour les incidents impliquant les agents de sécurité des hôpitaux. Ils ont souvent omis d'examiner ou de conserver les vidéos de sécurité, et la documentation devait parfois être reconstituée aux fins de l'examen de l'Ombudsman des patients.
- Les hôpitaux hésitaient parfois à communiquer aux patients ou à leurs aidants de l'information au sujet des personnes impliquées dans l'incident.
- Les plaintes relatives à la conduite des agents de sécurité étaient rarement communiquées au ministère du Solliciteur général, à savoir l'organisme d'attribution des permis d'agent de sécurité, aux fins d'examen.
- Les patients ont déclaré avoir été traumatisés par ces incidents et ont exprimé leur malaise lorsqu'ils étaient déshabillés en présence d'agents de sécurité ou lorsque ces derniers les déshabillaient.

L'Ombudsman des patients s'est réjoui de voir certains hôpitaux entreprendre des examens exhaustifs des incidents impliquant le personnel de sécurité et de les voir mettre en œuvre de meilleurs politiques et processus. Quelques hôpitaux envisageaient activement de rendre le port de caméras d'intervention obligatoire.

Dans la lancée de son dernier rapport annuel, l'Ombudsman des patients formule quelques nouvelles suggestions concernant les incidents impliquant le personnel de sécurité hospitalier :

- Les hôpitaux devraient veiller à se doter de politiques et de procédures d'examen exhaustives pour les incidents impliquant leur personnel de sécurité, surtout en cas de recours à la force en vue d'immobiliser ou expulser des patients, des aidants ou des visiteurs. Ces politiques et procédures devraient définir le rôle du service des relations avec les patients dans l'examen des plaintes.
- Les hôpitaux devraient veiller à bien documenter tous les incidents et à préserver les preuves pertinentes, y compris les vidéos de sécurité.
- Les préoccupations concernant la conduite des agents de sécurité devraient être soumises à l'examen de leur organisme de réglementation, à savoir le ministère du Solliciteur général.
- On suggère à tout organisme du secteur de la santé ne pouvant ou ne souhaitant pas donner le nom d'un agent de sécurité aux patients ou aidants le demandant, de fournir le numéro de permis de cet agent, lequel devrait leur permettre de déposer plainte auprès du ministère ou du Solliciteur général.
- Dans la mesure du possible, les organismes du secteur de la santé devraient veiller à affecter aux patients des agents de sécurité de même sexe, et à aiguiller les patients traumatisés vers des organismes d'aide aux victimes.

L'Ombudsman des patients a reçu une plainte concernant la conduite d'agents de sécurité à l'occasion du congé d'un patient autochtone hospitalisé au service d'urgence. Le membre de la famille du patient a indiqué que ce dernier a été escorté hors de l'hôpital par le personnel de sécurité au milieu de la nuit en pleine tempête de neige. La sécurité de l'hôpital ne lui a pas permis de récupérer son chapeau et ses gants, ce qui lui a causé des gelures aux doigts. Le patient hésitait donc à retourner à l'hôpital pour y consulter un chirurgien plasticien en raison de

cette mauvaise expérience. Plusieurs doigts du patient ont finalement été amputés. Dans la mesure où le bureau des relations avec les patients de l'hôpital n'avait pas encore terminé son examen de l'incident, l'Ombudsman des patients a orienté le plaignant vers le représentant de ce bureau et lui a demandé de conserver l'enregistrement vidéo de l'incident. L'Ombudsman rouvrira ce dossier de plainte s'il n'est pas satisfait des conclusions de l'enquête de l'hôpital.

Un patient semblant présenter un surdosage et ayant été transporté aux urgences a déclaré avoir été agressé verbalement par un membre du personnel infirmier de l'hôpital et avoir été forcé de se déshabiller en présence d'un agent de sécurité du sexe opposé. Cet incident s'est avéré très traumatisant étant donné l'importance que revêt la pudeur dans sa culture et sa religion.

Alors que le patient continuait d'échanger avec le représentant des relations avec les patients à l'hôpital, ce dernier lui a conseillé d'approcher de nouveau l'Ombudsman des patients en cas de résultat insatisfaisant.

## Problème n° 2 — Sorties d'hôpital sécuritaires des patients vulnérables nécessitant des soins de longue durée

Un patient a subi des complications chirurgicales dans un hôpital situé à plus de 350 kilomètres de la collectivité dans laquelle vivait sa famille. L'hôpital a alors établi qu'il devait être placé en foyer de soins de longue durée. Sa famille souhaitait le voir placé dans un foyer à proximité de son domicile afin de pouvoir répondre à ses besoins continus en matière de soins. Un membre de la famille a dit à l'Ombudsman que le patient avait été forcé d'accepter un placement dans la collectivité où se trouvait

l'hôpital. À la date de la plainte, le patient attendait d'être transféré dans un foyer à proximité de sa famille depuis plus d'un an. Le plaignant a alors été orienté vers les organismes de services de soutien à domicile et en milieu communautaire des deux collectivités. On lui a dit qu'il pourrait reprendre contact avec l'Ombudsman des patients une fois que ces organismes auraient essayé de l'aider à trouver une solution.

Depuis la création du bureau en 2016, les plaintes concernant les transferts prématurés ou non coordonnés des patients hospitalisés vers leur domicile ou d'autres établissements de soins figurent toujours parmi les trois principales plaintes adressées à l'Ombudsman des patients.

En 2021-2022, 11 % des plaintes visant les hôpitaux portaient sur les congés et les transitions de soins. Par ailleurs, 19 % des plaintes visant les soins à domicile et en milieu communautaire concernaient le placement en foyer de soins de longue durée, y compris les placements prévus dans le cadre des hospitalisations. Les patients et les aidants se plaignent souvent d'une mauvaise communication, de la diffusion de renseignements contradictoires et de messages coercitifs, ainsi que de pressions visant à précipiter des décisions importantes.

Depuis de nombreuses années, les hôpitaux sont aux prises avec des contraintes de capacité et des problèmes de gestion du congé des patients qui ont besoin de soins continus, mais qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers de courte durée. Il peut être particulièrement difficile de planifier le congé des patients nécessitant des soins de longue durée qui ne peuvent pas rentrer chez eux en toute sécurité étant donné les longues listes d'attente des foyers de soins de longue durée. Il est

généralement admis que les hôpitaux de soins de courte durée ne constituent pas des milieux de soins pour les patients âgés en attente de soins de longue durée. En plus de réduire la capacité de soins de courte durée, les patients en attente de soins de longue durée sont susceptibles de contracter des infections nosocomiales et les hôpitaux qui les accueillent ne sont pas en mesure de répondre aux besoins sociaux, récréatifs et physiques des personnes âgées fragiles.

La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'accentuer ces problèmes. Les pénuries de ressources humaines, les épidémies et la hausse de la demande de soins ont accentué les pressions exercées sur les hôpitaux pour qu'ils libèrent les patients le plus rapidement possible. Dans le même temps, les épidémies majeures et les taux élevés de décès des résidents relevés dans les foyers de soins de longue durée au début de la pandémie ont entamé la confiance de nombreuses personnes dans le système de santé et ont rendu les familles plus prudentes quant à leur choix de foyers.

La pandémie a également mis en évidence l'importance du rôle de soutien assumé par les familles et les amis auprès des patients hospitalisés et des résidents de foyers de soins de longue durée. Comme l'ont souligné les rapports spéciaux de l'Ombudsman des patients sur la COVID-19, les restrictions liées aux visites ont accru

l'isolement et le manque de stimulation des patients et des résidents, affectant ainsi leur état de santé et leur bien-être. La famille et les amis des patients et des résidents ont vécu le traumatisme de ne pas avoir pu être aux côtés de leurs proches, ou de ne pas avoir pu leur dire au revoir. Les possibilités de visite constituent un facteur clé du choix du milieu de soins, y compris dans les foyers de soins de longue durée.

Pour garantir des congés et des transitions de soins sécuritaires, équitables et réussis, l'Ombudsman des patients émet les suggestions suivantes :

- Mobiliser les patients, les mandataires spéciaux et les membres de la famille dès le début des discussions sur la planification du congé, et les consulter à plusieurs reprises. S'assurer qu'ils ont l'occasion d'exprimer leurs opinions et leurs préférences, et que celles-ci sont prises en compte et documentées.
- Fournir des renseignements clairs et uniformes, y compris par écrit, dans le but d'éclairer les décisions de soins et veiller à ce que les renseignements fournis soient conformes aux lois, aux règlements et aux politiques de la province.
- Donner aux patients et aux mandataires spéciaux un délai de décision raisonnable.
- Veiller à ce que les processus soient flexibles et tiennent compte des besoins et des circonstances de chaque patient, y compris leurs besoins sociaux, culturels et religieux, et de tout besoin d'adaptation spécial, comme le besoin de services d'interprétation.
- Reconnaître le stress engendré par les décisions de placement dans les foyers de soins de longue durée ainsi que la nature bouleversante de ces décisions, et veiller à ce que les patients et leur famille soient traités avec courtoisie et respect.
- S'assurer que les patients et les mandataires spéciaux savent à qui s'adresser s'ils ont des questions ou s'ils s'opposent aux options ou aux décisions proposées.



Un patient presque centenaire a été admis à l'hôpital pour une infection grave. Après plusieurs semaines d'hospitalisation, la famille a appris que le patient était prêt à sortir. La famille s'inquiétait du fait que le patient semblait encore très fragile, qu'il devait recevoir des soins constants et que le domicile du patient ne convenait pas à ses besoins. Le responsable du service a indiqué à un membre de sa famille que ce problème ne le concernait pas et l'a orienté vers le service des relations avec les patients. La famille a alors communiqué avec ce service et d'autres membres de l'équipe de soins, et un plan de congé sécuritaire a été mis en place.

Une évaluation d'admission en maison de retraite a été planifiée pour la semaine suivante afin que le patient puisse y être transféré dans un délai de deux jours. Trois jours avant la date de l'évaluation, la famille a trouvé dans la chambre du patient une lettre indiquant qu'il serait libéré le lendemain, et que si le patient ne quittait pas l'hôpital, on lui facturerait le plein tarif quotidien pour le temps d'hospitalisation restant. Lorsque la famille a remis en question cette décision, on lui a dit de réserver une chambre d'hôtel jusqu'à ce que le patient puisse être transféré à la maison de retraite. Ce dossier est toujours ouvert auprès de l'Ombudsman des patients.

Le parent du plaignant est tombé chez lui à la suite d'un AVC et a été hospitalisé pendant plusieurs mois. Les médecins ont rapidement déterminé qu'il ne pourrait pas regagner son domicile. La famille s'est vu dire à plusieurs reprises qu'elle ne pouvait pas demander de placement en foyer de soins de longue durée pendant l'hospitalisation du patient. On leur a dit que le patient devait passer par un établissement de soins de transition avant d'entamer le processus de demande de soins de longue durée. Après avoir essuyé deux refus d'établissements de soins de transition, l'hôpital et l'organisme de soins à domicile et en milieu communautaire ont convenu que la famille pouvait enfin lancer le processus de demande de soins de longue durée, en dépit du fait que le patient soit toujours hospitalisé. La famille s'inquiétait du fait que six mois s'étaient déjà écoulés depuis son admission à l'hôpital, délai au cours duquel le patient aurait pu être inscrit sur la liste d'attente de la maison de son choix. Quelques jours après la présentation de la demande de soins de longue durée, l'hôpital a indiqué à la famille que le patient serait transféré dans un autre hôpital d'une autre collectivité dans l'attente de son placement. Le transfert était prévu peu après cet appel. Ce revirement rapide signifiait que la famille ne pouvait pas se trouver auprès du patient lors de son transfert. La famille a déclaré que cette

décision avait été prise en l'absence de toute consultation ou discussion, et que personne ne lui avait demandé si elle avait des préoccupations à ce sujet. Après le transfert, le patient s'est montré perdu et a commencé à afficher des comportements difficiles, en refusant notamment de prendre des médicaments censés prévenir un autre AVC.

On a indiqué à la famille qu'elle devrait payer la totalité des frais d'hospitalisation quotidiens au lieu du forfait pour soins chroniques si elle était amenée à refuser le premier lit de soins de longue durée disponible (qu'il s'agisse de son premier choix ou non). L'hôpital contrevenait donc à la loi. L'Ombudsman des patients a demandé à l'hôpital et à des organismes de soins à domicile et en milieu communautaire de lui communiquer leurs politiques relatives aux sorties d'hôpital et au placement des patients hospitalisés dans un foyer de soins de longue durée. Il a également soulevé des préoccupations au sujet des politiques de l'hôpital, notamment l'obligation pour les patients de choisir un nombre maximal de foyers et d'inclure des foyers ayant de courtes listes d'attente. À la suite de ce constat, l'hôpital a aligné sa politique sur les lois et règlements en vigueur.

### Problème n° 3 — Priorité à la communication dans les services d'urgence

Le parent âgé du plaignant a été transporté à l'hôpital en ambulance. Le plaignant comprenait que l'hôpital devait gérer les risques liés à la COVID-19 et que la pandémie avait accentué les pressions exercées sur le système de santé, mais il se montrait préoccupé par la communication du personnel du service d'urgence. Il a signalé que le personnel de l'hôpital avait dissuadé le patient de recevoir un traitement en raison des risques associés à la COVID-19, angoissant ainsi la famille de ce dernier. On a dit à la famille que personne ne pouvait accompagner le patient dans le service d'urgence, et ce, même s'il ne parlait pas anglais. L'évaluation d'admission au service d'urgence a révélé que son état se dégradait rapidement et qu'il allait sûrement bientôt

mourir. La famille a appris qu'elle pourrait rendre visite au patient une fois qu'il serait admis dans une chambre. Le patient est décédé au service d'urgence deux jours après, sans n'avoir jamais eu l'occasion de dire au revoir à sa famille. La famille n'a été informée du décès du patient que plusieurs heures après sa survenue. Le plaignant s'est dit profondément attristé de savoir que les derniers mots du patient concernaient sa peur d'être abandonné. Le spécialiste du règlement rapide du bureau de l'Ombudsman des patients a présenté ses condoléances au plaignant, puis l'a orienté vers le service des relations avec les patients de l'hôpital et l'a invité à retourner vers lui s'il n'était pas satisfait par l'enquête et la réponse de l'hôpital.

Les services d'urgence des hôpitaux amalgament les nombreuses pressions exercées sur le système de santé. En 2021-2022, l'Ombudsman des patients a reçu plus de 300 plaintes au sujet de l'expérience des patients et des aidants dans les services d'urgence.

Outre la frustration liée aux délais d'attente, les patients et les soignants ont fait état d'une mauvaise communication, d'un manque de compassion, de sensibilité, de courtoisie et de respect, et avaient le sentiment d'être libérés prématurément. Les aidants se sont dits préoccupés par leur incapacité de rester auprès de leurs proches vulnérables et âgés, malgré les politiques sur les visites qui appuyaient leur présence. Nous nous inquiétons particulièrement du nombre de patients qui ont dit hésiter retourner à l'hôpital, même pour des soins d'urgence, étant donné leur expérience.

Certains plaignants ont également reconnu que leur frustration les a amenés à afficher des comportements ayant engendré des interventions de sécurité et des refus d'accès aux hôpitaux.

Bon nombre des plaintes adressées à l'Ombudsman des patients n'avaient pas encore été examinées par les services des relations avec les patients des hôpitaux ou sont donc toujours en cours de résolution. Certaines de ces plaintes reflètent des préoccupations liées à la conduite clinique et à la prise de décisions et peuvent ultimement relever principalement des ordres de réglementation des professions de la santé. Toutefois, ces témoignages illustrent bien les défis que doivent relever les services d'urgence.

Il est peu probable que les pressions exercées sur les services d'urgence s'atténuent dans un proche avenir. Les médecins et le personnel des services d'urgence font face à ces pressions depuis plus de deux ans, et leur niveau de fatigue, amplifié par la pénurie continue de personnel, les problèmes de capacité et le mécontentement des patients et aidants, rend la prestation de soins encore plus difficile. Malgré ces pressions, les plaintes reçues par l'Ombudsman des patients soulignent

l'importance de la communication avec les patients et les soignants. Il faut notamment :

- Fournir autant d'information que possible sur les délais d'attente prévus.
- Indiquer à qui les patients doivent s'adresser s'ils ont des questions urgentes ou si leur état de santé évolue durant leur délai d'attente.

- Renseigner les patients ayant des besoins non urgents sur les substituts aux soins d'urgence.
- Expliquer la politique de l'hôpital sur les conditions d'accès au service d'urgence pour la famille et les amis de patients vulnérables et s'assurer que les membres de la famille savent à qui s'adresser s'ils ne sont pas autorisés à rester.
- Écouter les patients et les membres de leur famille avec bienveillance et courtoisie.

Un patient âgé présentant du sang dans ses urines est arrivé au service d'urgence en ambulance. La fille du patient a déclaré que ce dernier avait passé neuf heures au service d'urgence sans être informé sur son état de santé ou de son délai d'attente. On a finalement dit au patient que le saignement avait cessé, avant de le renvoyer chez lui avec un antibiotique. Le saignement a repris quelques jours plus tard, mais le patient a alors refusé de retourner

à l'hôpital en raison de sa précédente expérience. La fille du patient a noté qu'il était effrayé et se sentait seul et que personne ne donnait l'impression de se soucier de son état de santé. L'Ombudsman des patients a déterminé que les préoccupations de la plaignante n'avaient pas encore été traitées et l'a donc orientée vers le service des relations avec les patients de l'hôpital visé.

Un patient présentant une forte fièvre et un essoufflement s'est rendu au service d'urgence, après quoi il a effectué un test de dépistage de la COVID-19, qui s'est révélé positif. Le médecin lui a communiqué les résultats à haute voix dans la salle d'urgence bondée, semant ainsi la panique chez les autres patients. Après avoir été laissé seul dans un box, traité grossièrement par l'infirmière soignante et privé de médicaments pour traiter sa

fièvre, le patient est parti et s'est rendu dans un autre hôpital. Au deuxième hôpital, le patient a fait l'objet d'un examen, a été admis et a finalement passé plus d'une semaine dans l'unité de soins intensifs. Le patient s'est dit préoccupé par le fait qu'il aurait pu mourir s'il n'avait pas pris la décision de se rendre dans un autre hôpital.

## Problème n° 4 — Recours à la médiation pour régler les plaintes adressées à l’Ombudsman des patients

Notre processus de règlement varie en fonction de la nature de la plainte, des attentes du patient ou de l’aidant et de la participation des parties. Certains patients ou aidants cherchent à se faire entendre pleinement, à faire reconnaître leurs préoccupations et à recevoir des explications.

Parfois, les gens cherchent à mettre en lumière les problèmes et à apporter des changements positifs pour que personne d’autre n’ait à vivre d’expériences semblables. Dans d’autres cas, des patients continuant de recevoir des soins actifs souhaitent mieux communiquer avec leur organisme du secteur de la santé, rétablir des liens de confiance avec celui-ci et améliorer la prestation de leurs soins quotidiens.

Un patient recevant des soins chroniques s’est plaint que l’hôpital ne suivait pas son plan de soins et le personnel avait mis parfois plus d’une demi-heure à se rendre dans sa chambre à la suite de sa demande d’aide urgente. Il a dit ne pas se sentir en sécurité et à l’aise avec certains membres de l’équipe de soins et cherchait à obtenir l’assurance que ces fournisseurs de soins seraient définitivement exclus de cette équipe. Le patient ne croyait pas que la direction répondait à ses préoccupations. Comme du besoin continu de soins du patient hospitalisé, l’Ombudsman des patients estimait qu’il était important d’établir des liens de confiance et une communication ouverte entre le patient et ses fournisseurs de soins. L’Ombudsman des patients a offert d’organiser deux rencontres qui permettraient à l’ensemble des parties d’exprimer leurs points de vue et de s’entendre mutuellement sur un plan de règlement des

Bon nombre des spécialistes du règlement rapide de l’Ombudsman des patients disposent d’une formation et d’une expertise particulières en matière de médiation et de règlement extrajudiciaire des différends. En 2021-2022, l’Ombudsman des patients a animé ou participé à 54 rencontres entre les patients, les aidants et les organismes du secteur de la santé, y compris trois médiations officielles, aux fins de règlement des plaintes. La médiation est un processus collaboratif et volontaire dans le cadre duquel l’Ombudsman des patients aide les parties à tenir une conversation structurée au sujet de leurs préoccupations. Cette réunion conjointe pourrait aider tous les participants à étudier et trouver des solutions mutuellement acceptables à leur situation particulière.

Compte tenu du succès des trois médiations menées en 2021-2022, l’Ombudsman des patients envisage d’intégrer des principes de gestion des conflits et de justice réparatrice (médiation, facilitation, cercles de justice réparatrice, etc.) à ses travaux.

préoccupations du patient. Le patient et les membres de la direction et de l’équipe de soins de l’hôpital ont accepté de participer à ces rencontres. Ces rencontres ont permis au patient de faire part de ses préoccupations et de se sentir écouté par la direction de l’hôpital. Le personnel hospitalier a pu faire preuve d’empathie à l’égard du patient et lui proposer un plan répondant à toutes ses préoccupations. Ce plan comprenait un engagement documenté selon lequel certains membres du personnel seraient définitivement exclus de leur équipe de soins, un nouveau processus de réponses aux demandes d’aide urgente et une liste de vérification de l’exécution du plan de soins. Le patient et le personnel de l’hôpital ont également convenu d’un processus de réponse aux préoccupations futures. Une troisième rencontre était prévue six mois plus tard pour s’assurer que le plan répondait aux besoins du patient.

# Suivi des problèmes soulevés dans les rapports antérieurs

## Plaintes d'agressions sexuelles

### Examen des rapports d'agression sexuelle dans les hôpitaux

Un patient a indiqué avoir été agressé sexuellement par un membre du personnel dans le cadre de son hospitalisation dans un service de santé mentale. Le patient nous a dit qu'il avait signalé l'agression, mais que le personnel de l'hôpital avait refusé de procéder à une enquête pour agression sexuelle et n'avait conservé aucune vidéo de l'incident ni aucun autre élément de preuve. Le patient s'est plaint auprès du service des relations avec les patients, lequel a nié son récit. Le patient croit que l'agression

sexuelle et l'absence de soins et de suivi adaptés sont dues au fait qu'il soit autochtone. Le patient estime que d'autres patients autochtones ont pu vivre des expériences semblables. Le patient a décidé de poursuivre un autre processus et a retiré sa plainte auprès de l'Ombudsman des patients. L'Ombudsman des patients a indiqué au patient qu'il pourrait revenir vers lui s'il lui restait des questions relevant de son mandat à l'issue de l'autre processus.

Dans son [dernier rapport annuel](#), l'Ombudsman des patients s'est penché sur un ensemble de plaintes pour agression sexuelle et soins inadaptés déposées par des patients ayant déjà été victimes de traumatismes sexuels. L'Ombudsman des patients a souligné l'importance des soins tenant compte des traumatismes et a fait état de graves préoccupations concernant les réponses apportées par les hôpitaux à plusieurs de ces plaintes, notamment :

- Absence d'enquête sur des signalements d'agression sexuelle ou de soins inadaptés.
- Manque de politiques et de procédures de suivi approprié des signalements d'agression sexuelle.
- Traitement limité ou négligence des plaintes en fonction de l'état de santé mentale des patients.

- Manque d'engagement envers les patients et transparence limitée au sujet des réponses de l'hôpital.
- Communication inadaptée, notamment réprimande des patients et remerciement pour leurs commentaires.
- Menaces de représailles ou représailles réelles contre des patients ayant signalé des agressions sexuelles ou ayant déposé une plainte auprès d'un ordre de réglementation des professions de la santé.

En 2021-2022, l'Ombudsman des patients a reçu 34 plaintes pour agression sexuelle, et nous continuons d'être préoccupés par la façon dont ces plaintes sont traitées par les organismes du secteur de la santé. Parmi ces nouvelles plaintes, on recense 13 plaintes pour agression sexuelle au sein d'un hôpital, deux plaintes pour agression sexuelle au sein d'autres établissements de soins et 19 plaintes pour prise en charge inadaptée de patients ayant subi des agressions

sexuelles. L'Ombudsman des patients estime que les agressions sexuelles sont évitables et que les organismes du secteur de la santé doivent prendre toutes les précautions raisonnables pour offrir des environnements sûrs et sécuritaires à leurs patients, à leur personnel et aux visiteurs.

- Tous les signalements d'agression sexuelle doivent être pris au sérieux et faire l'objet d'une enquête appropriée par les organismes du secteur de la santé.
- Ces organismes doivent également se doter de lignes directrices ou de politiques claires et tenant compte des traumatismes pour s'assurer que les personnes signalant une agression sexuelle sont traitées avec dignité et respect. Ces lignes directrices ou politiques doivent décrire les mesures que le personnel doit prendre pour veiller à la collecte et à la protection des éléments de preuve nécessaires à la réalisation d'une enquête approfondie.
- Les processus internes de traitement des plaintes doivent comprendre un plan de communication adapté à la nature délicate de ces préoccupations, ainsi qu'une communication claire sur le processus et le résultat de la plainte. Des excuses claires et complètes doivent être présentées au patient lorsque cela est justifié.
- Les politiques doivent également fournir des lignes directrices sur les signalements auprès des ordres de réglementation des professions de la santé, le cas échéant.
- Il n'y a donc pas lieu de traiter ou non les signalements d'agression sexuelle en fonction de l'état de santé mentale d'un

patient ou d'un plaignant. La plupart des plaintes pour agression sexuelle que reçoit l'Ombudsman des patients proviennent de patients ou d'aidants de patients admis dans un service de santé mentale.

- Il est important de reconnaître qu'il n'appartient pas à un membre du personnel ou à un médecin de croire ou de ne pas croire un signalement d'agression sexuelle ou de menace. Il leur faut seulement recevoir l'information de manière respectueuse et adaptée, mener une enquête objective et évaluer la sécurité du milieu de soins.

L'Ombudsman des patients a reçu plusieurs plaintes en 2021-2022 au sujet de problèmes d'accès aux examens médico-légaux à la suite d'une agression sexuelle. Les examens médico-légaux sont effectués par du personnel infirmier ayant reçu une formation spéciale sur les soins tenant compte des traumatismes et l'utilisation des trousse de collecte des preuves d'agression sexuelle. Il est essentiel de bien recueillir tous les éléments de preuve de l'agression sexuelle si les victimes décident d'engager des poursuites judiciaires.

Bien qu'ils ne puissent peut-être pas tous être en mesure d'avoir des infirmières examinatrices des cas d'agression sexuelle, les hôpitaux doivent se doter des protocoles leur permettant d'offrir un soutien sécuritaire aux victimes d'agression sexuelle. Il s'agit notamment de mettre à disposition de la victime un espace sûr dans l'attente de la mise en place des soins, des procédures et des ressources qui permettront son transport sécuritaire vers un milieu d'examen, et d'assurer une approche des soins tenant compte des traumatismes.

## Examens hospitaliers suivant une agression sexuelle

La patiente s'est rendue dans un petit hôpital rural à la suite d'une agression sexuelle. N'étant pas doté de trousse de collecte des preuves d'agression sexuelle ni d'infirmières examinatrices formées dans ce domaine, l'hôpital a organisé le transfert de la patiente vers un autre hôpital. La patiente y a été transportée au milieu de la nuit dans un taxi conduit par une personne de sexe masculin, ce qui n'a fait qu'accentuer son traumatisme.

L'Ombudsman des patients a communiqué avec l'hôpital et a appris que ce dernier avait déjà mis en place une nouvelle politique et une nouvelle procédure, lesquelles sont chargées de veiller à ce que les futurs patients ne vivent pas une expérience semblable. Même s'il n'avait pas les moyens d'accueillir une infirmière examinatrice des cas d'agression sexuelle, l'hôpital

disposait d'une politique et d'une procédure qui permettaient aux patients de toujours recevoir un soutien approprié lors de leur transfert vers un hôpital pratiquant de ce type d'examen.

Un patient s'est rendu dans une clinique à la suite d'une agression sexuelle, après quoi il a été orienté vers l'hôpital local pour examen. L'hôpital local n'était doté d'aucune trousse médico-légale ni d'aucun examinateur des cas d'agression sexuelle. Le patient a alors été orienté vers un hôpital régional quelque peu éloigné de l'hôpital local. Le patient a indiqué avoir pu se rendre dans cet hôpital régional, mais craindre que d'autres ne soient pas en mesure de le faire, et donc ne puissent pas avoir accès à ce type d'examen.

## Plaintes concernant des biens personnels perdus ou endommagés

En 2018, l'Ombudsman des patients a fait rapport d'une [enquête](#) sur une plainte concernant un patient âgé ayant perdu son dentier dans un hôpital public. L'hôpital tenait alors les patients et leur famille pour seuls responsables de la sécurité de leurs biens. Il invitait donc les patients à renvoyer leurs biens personnels à leur domicile. Aucune exception n'était alors faite pour les biens nécessaires à leur santé et leur bien-être, tels que les prothèses dentaires ou auditives.

L'Ombudsman des patients a formulé plusieurs recommandations à la suite de cette enquête, notamment :

- Reconnaître que les biens personnels ne sont pas tous identiques. Pour leur santé et leur bien-être, les patients doivent porter des articles comme des prothèses dentaires, des lunettes et des appareils auditifs pendant leur séjour à l'hôpital.
- Renseigner les patients, dans la mesure du possible, sur les mesures qu'ils peuvent prendre pour réduire le risque de perte (p. ex., étiquetage).
- Garantir une surveillance et une documentation appropriées des biens personnels des patients qui ont besoin d'aide, en mettant notamment en place des procédures pour les moments où le risque de perte est le plus élevé (p. ex., retrait des plateaux alimentaires).
- Établir des critères de remboursement des biens perdus, le cas échéant.
- Appliquer un protocole permettant d'assurer une communication et une coordination claires et opportunes au sujet des biens perdus lorsqu'il y a plusieurs fournisseurs.

Un plaignant a communiqué avec l’Ombudsman des patients après que sa mère a perdu son sac à main, son portefeuille, ses papiers personnels et d’autres objets de valeur dans le cadre de son séjour à l’hôpital. La famille n’avait pas pu récupérer les biens personnels de sa mère pendant l’hospitalisation en raison des restrictions liées à la COVID-19. La patiente est morte à l’hôpital et ni l’hôpital ni le salon funéraire n’ont pu retrouver ses effets personnels. Le plaignant cherchait à ce que l’hôpital modifie ses politiques relatives à la documentation et à la protection des biens personnels et au remboursement des biens perdus.

L’Ombudsman des patients a examiné sa plainte et a discuté de ses préoccupations avec le personnel de l’hôpital. Il lui a fait remarquer que même s’il existait des documents attestant clairement que l’hôpital avait pris possession du sac à main au

moment de l’admission du patient, rien n’indiquait que le contenu avait été détaillé ou conservé en lieu sûr pendant l’hospitalisation ou avant le transfert au salon funéraire. L’hôpital a reconnu ne pas avoir rempli les documents nécessaires dans le cadre des transferts de la patiente hospitalisée, et qu’au cours de cette période, aucun processus n’avait été établi pour donner aux membres de la famille la possibilité de récupérer les objets de valeur du patient en raison des restrictions de visites liées à la COVID-19. L’hôpital avait déjà commencé à revoir ses politiques et procédures de documentation et de protection des effets personnels des patients et avait mis en place un processus de remise des articles de valeur aux proches malgré les restrictions relatives aux visites liées à la COVID-19. L’hôpital a également accepté d’examiner une plainte pour perte d’objets de valeur.

En 2021-2022, l’Ombudsman des patients a reçu 46 plaintes concernant des biens personnels perdus ou endommagés, dont 41 visaient des hôpitaux et cinq des foyers de soins de longue durée. Quatorze plaintes concernaient la perte de prothèses dentaires, de lunettes, d’appareils auditifs ou d’autres appareils fonctionnels personnels. Le reste concernait des bijoux, des vêtements, des sacs à main, des portefeuilles et d’autres biens personnels.

L’examen de ces plaintes donne à penser que certains organismes du secteur de la santé ont modifié leurs politiques et distinguent désormais les biens personnels que les patients hospitalisés ont besoin pour voir, entendre, parler et manger des autres objets de valeur, tout en s’étant doté de protocoles visant à orienter les décisions concernant le remboursement. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a posé de nouvelles difficultés eu égard aux biens personnels des patients. Les restrictions de visite ont empêché les familles de récupérer leurs objets de valeur des patients pour les

ramener à leur domicile. Les patients et les aidants ont fait état des transferts plus fréquents au sein des établissements et entre différents établissements, ce qui a augmenté le risque de perte de biens. Les patients dépendaient également davantage de leurs appareils électroniques personnels pour communiquer avec leurs proches ou se divertir.

Les plaintes les plus récentes suggèrent que les recommandations résultant de l’enquête de 2018 sont toujours valables. Les plaintes déposées en 2021-2022 renforcent l’importance pour les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée de se doter de politiques et de procédures de documentation, de surveillance et de protection des biens et des objets de valeur des patients, en particulier aux points de transfert entre deux chambres et deux établissements. L’Ombudsman des patients suggère également aux hôpitaux et aux foyers de soins de longue durée de mettre en place des pratiques sécuritaires qui permettraient à la famille de recueillir des biens et des objets de valeur dont les patients n’ont pas



besoin durant leur hospitalisation. L'Ombudsman des patients continuera de surveiller ces préoccupations et déterminera si d'autres mesures doivent être prises.

Les lunettes d'un patient ont été perdues à la suite d'une hospitalisation pour une chirurgie d'urgence. Le patient a dit à l'Ombudsman des patients que l'hôpital avait pris possession de ses vêtements et de ses lunettes avant l'intervention chirurgicale, mais que ses lunettes avaient disparu lorsque ses autres effets lui ont été rendus. Au départ, l'hôpital a nié être responsable de cette perte et a refusé de couvrir leur coût de

remplacement en indiquant que rien ne prouvait que le patient portait des lunettes à son admission. L'Ombudsman des patients a examiné la documentation relative à l'admission du patient et a noté que l'hôpital n'avait pas suivi ses propres politiques de documentation et de protection des biens. L'hôpital s'est excusé auprès du patient et a accepté de couvrir les frais de remplacement des lunettes.

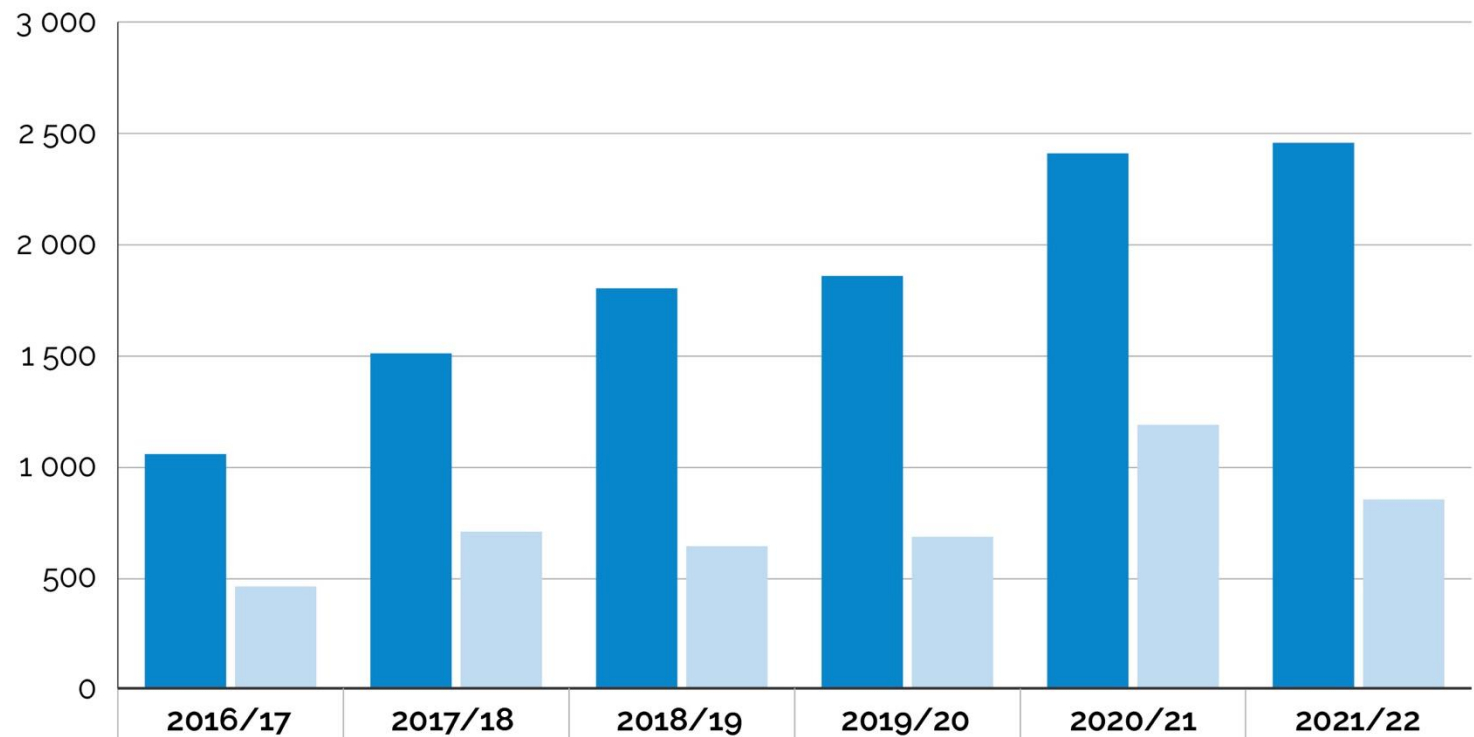
## Résultats financiers et opérationnels

### Financement et croissance

Comme le montre le tableau ci-dessous, le volume de plaintes adressées à l'Ombudsman des patients n'a cessé de croître au cours des six dernières années, avec une hausse marquée du nombre de

plaintes en 2020-2021 en raison des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les expériences des patients et des soignants. Bien que le nombre total de plaintes reçues en 2021-2022 soit légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent, ce volume reste élevé et ne cesse de croître.

Hausse annuelle du nombre de plaintes adressées à l'Ombudsman des patients



	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22
● Plaintes adressées au centre d'appels	1 054	1 508	1 801	1 857	2 409	2 456
● Plaintes écrites	458	705	639	682	1 186	850

Vous trouverez les résultats financiers de l’Ombudsman des patients à l’annexe 2 des états financiers vérifiés de Santé Ontario pour 2021-2022.

## Annexe 2 – Ombudsman des patients

Au 31 mars 2022

(en milliers de dollars)

Dépenses de fonctionnement par poste	Fonds prévus pour 2022	Dépenses réelles en 2022	Dépenses réelles en 2021
Traitements et avantages sociaux	3 526	2 828	2 518
Frais d’occupation	264	221	199
Acquisition de services	282	197	152
Assistance et maintenance informatique	79	109	49
Autres dépenses de fonctionnement	129	144	59
Amortissement	–	–	39
<b>Total</b>	<b>4 280</b>	<b>3 499</b>	<b>3 016</b>

## Gouvernance

Depuis décembre 2019, Santé Ontario se charge de fournir un soutien administratif et opérationnel à l’Ombudsman des patients, y compris du soutien en matière de ressources humaines, de finances, d’approvisionnement et de technologie de l’information. En février 2022, une charte officielle a été élaborée et approuvée afin d’orienter la relation entre Qualité des services de santé Ontario et l’Ombudsman des patients. En plus de préciser les responsabilités et les obligations redditionnelles de chaque partie, la Charte protège la

capacité de l’Ombudsman des patients d’agir en tant que bureau indépendant et impartial établi par le gouvernement provincial, lequel se charge de recevoir les plaintes des patients ou des aidants au sujet de leurs expériences de soins dans les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les soins à domicile et en milieu communautaire, de répondre à ces plaintes et d’œuvrer à leur règlement.

## Soutien de l'équipe de l'Ombudsman des patients

L'Ombudsman des patients a profité des séances d'apprentissage en ligne et virtuelles offertes par Santé Ontario, y compris des séances axées sur l'équité en santé et l'expérience autochtone, pour permettre au personnel de continuer à se former et se perfectionner.

L'Ombudsman des patients a également poursuivi sa série « Demandez aux Ombudsmans » en organisant des déjeuners-causeries avec l'Ombudsman de la fonction publique du Pays de Galles, l'Ombudsman du Manitoba et l'Ombudsman de la Colombie-Britannique. Notre rencontre avec l'Ombudsman et le personnel de la Colombie-Britannique a notamment porté sur la mobilisation des communautés autochtones. Les membres de l'équipe de l'Ombudsman des patients ont également mis en œuvre des séances de mobilisation du personnel, en proposant des séances de yoga du rire, des séances de formation à la méditation de pleine conscience, des cours de français et des séances d'étirement le mercredi. Ces séances ont permis de soutenir l'équipe et de renforcer les liens fragilisés par le télétravail.

L'Ombudsman des patients est membre de la Forum canadien des ombudsmans et participe à son conseil d'administration. Cet organisme se charge d'enseigner de nouvelles pratiques, d'échanger des idées, de proposer des innovations et pratiques exemplaires et d'élaborer des normes professionnelles.

En mars 2022, l'Ombudsman des patients a présenté une demande d'adhésion à l'International Ombudsman Institute. L'International Ombudsman Institute est une organisation mondiale indépendante qui valorise le rôle des bureaux d'ombudsmans indépendants dans la promotion de la responsabilité publique et la protection des personnes contre les décisions injustes, la mauvaise administration et les violations de leurs droits. L'institut facilite la collaboration de plus de 200 organisations d'ombudsmans à l'échelle mondiale et se concentre sur la formation et la recherche. Les ressources éducatives offertes par l'institut permettront de consolider davantage les possibilités de perfectionnement professionnel du personnel de l'Ombudsman des patients. L'adhésion du bureau a été approuvée en juin 2022.

## Mobilisation et sensibilisation

La sensibilisation des patients, des aidants et des intervenants du système de santé est l'une de nos fonctions majeures. L'Ombudsman des patients a rencontré de nombreux intervenants en 2021-2022, notamment :

AdvantAge	Services de soutien à domicile et en milieu communautaire	Association ontarienne de soutien communautaire
Société canadienne du cancer	Home Care Ontario	Association des hôpitaux de l'Ontario
Conseils des familles Ontario	Centre des sciences de la santé de London	Ontario Long-Term Care Association
Commission d'appel et de révision des services de santé	Conseil des familles de Mon Sheong	Ontario Patient Relations Association
Commission d'appel et de révision des professions de la santé	Ontario Association of Residents' Councils	Peel Long-Term Care (Région de Peel)
Conseil des familles d'Heron Terrace	Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario	

### Témoignage d'un patient

« Je vous remercie et je vous suis très reconnaissant pour la grande compassion dont vous avez fait preuve à mon égard au cours des 14 dernières années. »

# Résumé

---

Comme le montre le présent rapport, la pandémie de COVID-19 continue d'exercer des pressions sur le système de soins de santé et ne fait qu'accentuer ses failles, mettant ainsi au jour des vulnérabilités de longue date. Il est probable que ces tensions persistent pendant un certain temps et empêchent donc un « retour rapide à la normale », et ce, en dépit des efforts déployés pour remédier aux pénuries de ressources humaines, aux délais d'attente, aux problèmes d'accès et aux reports des chirurgies et autres procédures. Le plus grand danger réside peut-être dans la fatigue et la frustration ayant engendré la hausse des signalements de violence à l'encontre des fournisseurs de soins de santé et des soins inadaptés aux besoins des patients et des aidants. Comme mentionné dans des rapports précédents, on ne saurait sous-estimer l'importance de l'écoute et d'une communication claire et sensible.

L'Ombudsman des patients continue d'œuvrer à l'avancement de l'enquête officielle consacrée aux répercussions de la COVID-19 sur les soins et les expériences des résidents des foyers de soins de longue durée, tout en lançant de nouvelles enquêtes concernant des plaintes complexes non réglées.

En mars 2022, le gouvernement de l'Ontario a adopté un règlement en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, lequel élargit la définition des services de soins à domicile et en milieu communautaire relevant de la compétence de l'Ombudsman des patients afin d'y inclure les équipes Santé Ontario et d'autres fournisseurs offrant des services professionnels de soins à domicile, des services de soutien à la personne et des services d'aide ménagère connexes. Ce nouveau règlement est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2022. L'Ombudsman des patients se prépare à exercer ce mandat élargi et communique les changements aux patients, aux aidants et aux organismes du secteur de la santé.

À l'avenir, il prévoit actualiser son plan stratégique et continuer à limiter des retards dans notre service. L'Ombudsman des patients prévoit également renforcer la sensibilisation et la mobilisation des communautés autochtones et d'autres communautés victimes de discrimination et ayant des difficultés d'accès aux soins de santé.